



# FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

## ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### Título

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN PERCEPCION DEL  
PACIENTE QUE ASISTE AL PROGRAMA DE CONTROL  
DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD  
COLLIQUE III, COMAS  
2017”

### AUTORA:

Norma Elizabeth Quinto Arrieta

### ASESORA:

Mg.. Aquilina Marcilla Felix

### LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción y comunicación de salud

LIMA – PERÚ

2017



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

## **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

### **ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

“Funcionalidad familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de tuberculosis del Centro de salud Collique III, Comas – 2017”

#### **JURADO CALIFICADOR**

---

PRESIDENTE

---

SECRETARIO

---

VOCAL

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi madre que siempre me brinda su apoyo incondicionalmente para ser un profesional de éxito. A mis hermanas por el apoyo que me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios por su bendición día a día y hacer realidad esta objetivo anhelado. A la Mg. Aquilina Marcilla Felix por guiarme en la parte metodológica y temática del desarrollo de esta investigación. Un agradecimiento también al centro de salud Collique III que me brindaron todas las facilidades para la ejecución del estudio.

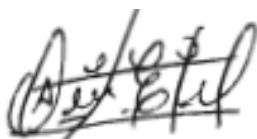
## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo Quinto Arrieta Norma Elizabeth, con DNI 44129577, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad. Ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima 19 Octubre del 2017.



---

Quinto Arrieta Norma Elizabeth

	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 6 de 54
--	--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

Yo, Mg. Aquilina Marcilla Felix, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo sede Lima - Norte, revisora de la tesis titulada:

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN PERCEPCION DEL PACIENTE QUE ASISTE AL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD COLLLIQUE III, COMAS 2017”**, de la estudiante Norma Elizabeth Quinto Arrieta, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 19 Octubre del 2017

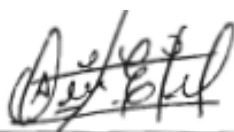
**Mg. Aquilina Marcilla Felix**

**Nombres y apellidos de la docente**

**DNI: 09113050**

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------------	--------	-----------

Yo Norma Elizabeth Quinto Arrieta, identificado con DNI N° 44129577, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo, la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN PERCEPCION DEL PACIENTE QUE ASISTE AL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD COLLLIQUE III, COMAS 2017"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.



FIRMA

DNI: 44129577

FECHA: 19 de Octubre del 2017

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------------	--------	-----------

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Funcionalidad familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de tuberculosis del Centro de salud Collique III, Comas – 2017”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Enfermera.

Quinto Arrieta Norma Elizabeth



## **ÍNDICE**

PÁGINA DE JURADO.....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD .....	iv
ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS .....	v
PRESENTACIÓN .....	vi
ÍNDICE .....	vii
RESUMEN.....	10
ABSTRAC.....	11
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad Problemática .....	12
1.2 Trabajos previos .....	14
1.3 Teorías relacionadas al tema .....	18
1.4 Justificación del estudio .....	23
1.5 Formulación al problema.....	24
1.6 Objetivos.....	24
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación .....	24
2.2 Variables, Operacionalización.....	26
2.3 Población y muestra .....	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	27
2.5 Método de análisis de datos .....	28
2.6 Aspectos Éticos .....	29
III. RESULTADOS .....	30
IV. DISCUSIÓN .....	33
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES.....	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38
ANEXOS.....	43

## RESUMEN

**Título:** “Funcionalidad familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de tuberculosis del Centro de salud Collique III, Comas – 2017”. **Objetivo:** Identificar la funcionalidad familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de tuberculosis del Centro de salud Collique III, Comas – 2017. **Material y Método:** Tipo de investigación descriptivo transversal, no experimental. **Población:** Estuvo conformado por 43 pacientes que asistieron al programa de control de tuberculosis en tratamiento de primera línea del centro de salud Collique III, Comas. **Resultado:** Se observó que un 63.4% (26) de los pacientes que asisten al programa de Tuberculosis perciben que la funcionalidad familiar es intermedio, un 19.5% (8) percibe una funcionalidad familiar es extremo o disfuncional y por ultimo con un 17.1% (7) perciben funcionalidad familiar balanceado. **Conclusión:** Los pacientes con tuberculosis con tratamiento de primera línea perciben funcionalidad familiar en su mayoría de nivel intermedio en el centro de salud Collique III, Comas.

**Palabra clave:** funcionalidad, familia, tuberculosis.

## ABSTRACT

**Title:** "Family functionality according to the patient's perception that attends the tuberculosis control program of the Collique III Health Center, Comas - 2017".

**Objective:** To identify the family functionality according to the patient's perception of the tuberculosis control program of the Collique III Health Center, Comas - 2017.

**Material and Method:** Type of research: descriptive cross-sectional, non-experimental.

**Population:** It consisted of 43 patients who attended the tuberculosis control program in first line treatment at the Collique III health center, Comas.

**Results:** It was observed that 63.4% (26) of the patients attending the Tuberculosis control program perceived that the family functionality was intermediate, 19.5% (8) perceived extreme or dysfunctional family functionality and finally with 17.1% (7) perceive balanced family functionality.

**Conclusion:** Patients with tuberculosis receiving first-line treatment perceive mostly intermediate-level family functionality at the Collique III health center, Comas.

**Key word:** functionality, family, tuberculosis.

## I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es un gran enigma de salud general; según los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2015 fallecieron 1,8 millones de personas a causa de esta patología, más del 95% de los fallecimientos por tuberculosis se dan en países de ingresos bajos y medianos. Aunque la mortalidad por tuberculosis se redujo en un 22% entre 2000 y 2015, esta enfermedad fue parte de las 10 causas principales de mortalidad en el mundo y causaron más defunciones que la infección por VIH y paludismo. Se cree que una tercera parte de los habitantes a nivel mundial presenta tuberculosis latente; es decir, están infectadas por el bacilo que aún no han enfermado ni pueden contagiar la infección.<sup>1</sup>

En Colombia una población de 48 millones de habitantes, 11 mil 200 habitantes presentaron casos de tuberculosis; 639 recibieron medicamentos más potentes y costosos. Generalmente, en ese país la tuberculosis es más frecuente en hombres entre 25 y 34 años. Por otro lado en México la incidencia de tuberculosis es de 16 mil 881 casos que evidencian en un 17.2% en la tasa de morbilidad y en Argentina, también se ha presentado casos de tuberculosis de las cuales fallecen un promedio de 800 personas al año.<sup>2</sup>

Un determinante de la salud que favorece el incremento de la tuberculosis es la pobreza, las malas condiciones de la vivienda, hacinamiento, nutrición inadecuada, etc. son determinantes básicos de la presencia y propagación de casos de tuberculosis pulmonar. Si bien es cierto que en los programas de tuberculosis se ha implementado estrategias para recuperar la salud por medio de medicamentos específicos y alimentos para mejorar el estado nutricional poco se viene haciendo para mejorar su funcionalidad familiar la cual no ha sido considerada por los sistemas de salud en sus propuestas para su erradicación.<sup>3</sup>

El sintomático respiratorio que ha desarrollado tuberculosis pulmonar, presenta a diario muchas necesidades para continuar su tratamiento, por lo tanto necesitara de la ayuda de cada integrante de la familia para mejorar su situación y evitar recaídas, abandono o resistencia a los fármacos administrados y peor aún a la propagación de la enfermedad. El apoyo

familiar influye positiva o negativamente sobre la conducta terapéutica del paciente convirtiéndose así en un factor que podría condicionar la adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis.<sup>3</sup>

Al respecto En México en un estudio sobre factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en 57 casos de TBC pulmonar se reportó el 92.2% de pacientes manifestaron ser afectados en su vida personal posterior al diagnóstico. El 75% de los usuarios que evidenciaron abandono al tratamiento, presentaron un grado de disfunción familiar y rechazo social.<sup>4</sup>

En Perú en el año 2013 al 2014, 5 departamentos (Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima e Ica) evidenciaron incidencia de tuberculosis por encima del nivel nacional, fueron estos departamentos los cuales evidenciaron el 72% de los casos nuevos notificados.<sup>5</sup>

Lima representa el departamento con más casos de TBC con un 60%, en las zonas de San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate Vitarte, Santa Anita y Barranco. Porcentaje mayor afectados por TB son personas desempleadas, jubiladas, preescolares y estudiantes.<sup>5</sup>

Así mismo promedio de mil enfermos con TB abandonan su tratamiento en nuestro país, debido a diferentes causas, entre ellos la carencia de apoyo familiar, las consecuencias adversas de los fármacos y problemas de drogadicción, alertó el Colegio Médico del Perú.<sup>6</sup>

En Perú un aplicación sobre actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la TBC en 16 familiares se evidenció que existe un 62.5% con una actitud de aceptación al paciente con tuberculosis continuado de una actitud de indiferencia 37.5% al diagnóstico y tratamiento; la familia debe adoptar cambios en su estilo de vida y que probablemente mejoraría el desarrollo familiar habitual.<sup>7</sup>

Cuando el paciente no asiste a recibir su medicamento durante un mes o más, en cualquiera de las fases, coopera que los casos de tuberculosis simple evolucionen a tuberculosis MDR (multirresistente) y a tuberculosis XDR (extremadamente resistente), que necesitan de terapias más alargadas y costosas. Además, de un mayor riesgo a propagación de esta enfermedad.

Siendo una cadena de transmisión, afectando principalmente a la familia por ser entorno primario del paciente.<sup>8</sup>

Después de haber revisado estudios relacionados con el tema, se encontró fuentes bibliográficas de estudios desarrollados tanto en el ámbito internacional como nacional, los cuales se reportan a continuación:

Quevedo L, et al.<sup>9</sup>, (2015) en Perú realizó un trabajo titulado relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con TBC Pulmonar. Con el objetivo determinar la relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en los centros de Salud: Flor y San Juan de Amancaes. En cuanto a la metodología fue descriptivo de corte transversal, la muestra fue 52 pacientes que estuvieron registrados en el centro de salud. La técnica empleada fue a través de un instrumento (cuestionario) que evaluó el soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento. Evidencias: Un 81,8% de los pacientes que recibieron nivel alto de apoyo familiar y social con cumplimiento al tratamiento, mientras que un 36.4%, con bajo nivel de apoyo familiar y social presentaron incumplimiento del tratamiento. Conclusiones: el apoyo familiar y social es fundamental en la recuperación del paciente, el paciente se siente más confiado y motivado a cumplir con su tratamiento para recuperarse rápidamente y reinsertarse a su vida cotidiana.

Ríos M.<sup>10</sup>, (2014) en Perú elaboró un estudio titulado factores que influyen en el abandono del tratamiento antituberculoso. Con el objetivo determinar los factores que influyen en el abandono del tratamiento. La metodología fue un estudio descriptivo, la muestra conformada por 14 pacientes siendo la técnica empleada la observación; a través de un cuestionario. Los resultados evidenciaron que las causas personales que afectan en el abandono de tratamiento son: Irresponsabilidad y el grado de conocimiento y las factores familiares son: carencia de apoyo familiar, inadecuado clima familiar, se evidenció en los rangos de medianamente favorable a desfavorable, lo que indica que los pacientes no cuentan con un adecuado soporte familiar para el afronte de su enfermedad. Conclusiones cuanto más favorable se muestra el clima social familiar habrá menor frecuencia de abandono del tratamiento, evidenciando la importancia de la

familia como ente de apoyo emocional en el proceso salud, enfermedad, tratamiento.

Suárez Y.<sup>11</sup> (2014) en Perú realizó un estudio titulado relación que hay entre el nivel de adherencia al tratamiento y la participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis, Centro de Salud Max Arias Schreiber que tuvo de objetivo analizar la relación que hay entre el nivel de adherencia al tratamiento y la participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis, la metodología fue un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, siendo la muestra 70 pacientes del centro de salud, la técnica empleada a través de un cuestionario. Resultados: reportaron un 46% de la población presenta un nivel medio de adherencia y 54% representa un nivel medianamente favorable de participación de la familia. Conclusiones: El nivel de adherencia al tratamiento de pacientes es medio lo que evidencia que los pacientes están cumpliendo con el tratamiento farmacológico, indicaciones médicas, exámenes y pruebas de control de forma parcial, también existen factores como la formación educativa, familia, nivel socioeconómico y las creencias del paciente.

Giron M, et al.<sup>12</sup>, (2013) en Perú realizó un estudio titulado funcionalidad familiar en las familias de los pacientes con tuberculosis de dos centros de atención primaria de la Microrred, los Olivos (Centro Materno Infantil Juan Pablo II y Puesto de Salud Sagrado Corazón de Jesús), con el objetivo determinar funcionalidad familiar en las familias de los pacientes con tuberculosis, la metodología un estudio descriptivo de corte transversal, siendo la muestra 30 pacientes atendidos en ambos centros del distrito de Los Olivos y la técnica empleada fue la encuesta a través del cuestionario APGAR Familiar. Los resultados: La mayoría de los pacientes encuestados presentan disfunción familiar 60 %: la disfunción familiar leve representa el 26,7 %, la disfunción familiar moderada 30 % y la disfunción familiar severa de 3,3 %. Conclusión: Cuando aparece una enfermedad crónica como la tuberculosis se rompe el equilibrio familiar y daña el funcionamiento familiar. La funcionalidad de la familia influye en el paciente, su tratamiento y su asistencia al centro de salud.

Campos M.<sup>13</sup> (2013) en Perú realizó un estudio. Con el objetivo determinar la Efectividad del programa educativo, “Fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis” Centro de Salud El Progreso, Chimbote. La metodología fue de tipo cuasi experimental. La muestra estuvo conformado por 35 cuidadores familiares de los pacientes. Instrumento a través de un cuestionario sobre conocimiento de la tuberculosis y el programa educativo. Los resultados fueron mayor proporción de un nivel de conocimiento medio el 51,4%, nivel bajo 34.3% y el 14,3% de los cuidadores mostraron nivel de conocimiento alto. Concluyó que existe una efectividad altamente significativa del programa educativo, en el cuidador familiar del paciente con tuberculosis.<sup>13</sup>

Collazos C.<sup>14</sup> (2012) en Perú realizó un trabajo en familiares de pacientes C.S. San Luis. Con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas en familiares de los pacientes. La metodología fue descriptivo correlacional de corte transversal, cuantitativo La muestra fue 32 familiares de los pacientes. La técnica fue la entrevista. Resultados: El 56 % no conoce y 44% conoce. Con respecto a las actitudes de los familiares hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis, un 56% representa una actitud de aceptación y 44% rechazo. Conclusión: El mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprolifaxis en la vacunación de BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas.

Cruz M.<sup>15</sup> (2010) en Perú realizó un trabajo con el objetivo de orientar el trabajo que fue comprender y analizar la percepción de los pacientes con TBC sobre el apoyo emocional que brinda su grupo familiar y del personal de salud en la satisfacción de sus necesidades. La metodología fue de caso cualitativo, siendo la muestra 35 pacientes del área de estudio, la técnica empleada fue a través de una guía de observación. Resultados: primero, experimentando sentimientos generados por el diagnóstico de tuberculosis; segundo, sintiéndose discriminado por tener Tuberculosis; tercero, Auto-cuidándose durante el tratamiento; cuarto, considerando importante el apoyo de la familia y del personal de salud; quinto, solicitando apoyo del personal de



salud. Concluyó que el apoyo tanto emocional como tangible es percibido por los pacientes como importante y necesario desde el inicio de tratamiento.<sup>15</sup>

Balcázar L, et al.<sup>16</sup> (2015) en México se realizó un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de depresión y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, la metodología fue descriptivo de corte transversal, tuvo como muestra 38 pacientes, la técnica fue una evaluación a través Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos y la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar. Resultados: con síntomas depresivos en 94.7% de los casos, el tipo de familia demostró ser un factor asociado con depresión, no así la funcionalidad familiar. Conclusiones: La funcionalidad familiar es esencial en la facilitación del tratamiento, por lo que es importante implementar medidas de apoyo en los pacientes que pertenecen a familias del tipo extensa para evitar síntomas depresivos.

Martínez Y. et al.<sup>4</sup> (2013) en México realizó un estudio titulado factores familiares que favorecen el apego al tratamiento de la tuberculosis pulmonar (TBP) en la unidad de medicina familiar de Reynosa, Tamaulipas. México. Con el objetivo de identificar los factores familiares que favorecen el apego al tratamiento de la tuberculosis pulmonar (TBP). Siendo la metodología un estudio observacional, descriptivo, transversal, para muestra incluyeron 57 pacientes con diagnóstico de TBP. La técnica empleada fue un instrumento de cribado para conocer su percepción sobre la funcionalidad familiar y uno para recolectar datos sociodemográficos, así como algunos aspectos familiares que pudiesen influir en la adherencia. Resultados: El 85% de los pacientes inició con un tratamiento acortado estrictamente supervisado, 66.6% logró la curación al final del tratamiento, 19.2% continuó en retratamiento y 12% abandonó el tratamiento; 92.2% refirió afectación en su vida personal después del diagnóstico de TBP. De los pacientes con abandono al tratamiento, 75% presentaba algún grado de disfunción familiar. Conclusiones: niveles más altos de disfunción familiar y rechazo social en los pacientes con abandono al tratamiento que en aquellos con diagnóstico de curación, quienes presentaron mayor funcionalidad familiar.

Castrillón L, Lozano A, Orduy C.<sup>17</sup> (2013) en Colombia realizaron un estudio titulado consecuencias que genera el diagnóstico de dicha enfermedad a nivel individual y familiar enero a diciembre. Con el objetivo de determinar cuáles son las consecuencias que genera el diagnóstico de dicha enfermedad a nivel individual y familiar. Siendo la metodología un estudio descriptivo, retrospectivo longitudinal la muestra fueron 36 personas; 18 fueron para los pacientes diagnosticados con Tuberculosis y las 18 restantes para los cuidadores directos de los pacientes. El instrumento: primero encuesta dirigido al paciente, se compone de 41 preguntas, la segunda encuesta va dirigida a el cuidador del paciente, cuenta con múltiples preguntas sobre el conocimiento que presentan sobre la enfermedad, actitudes y consecuencias que trae consigo convivir con un paciente diagnosticado con TBC. Los resultados fueron 35% sienten rechazo mientras el 65% no sienten rechazo hacia su familiar diagnosticado. También se evidencia que el diagnóstico no produce discriminación a nivel de la conformación del grupo familiar a pesar de que es más probable que las personas con TBC contagien a las personas que más tiempo comparten o sus contactos más inmediatos, sin embargo no se generaron cambios en el 92,5% en la conformación de su grupo familiar, y que solo el 7.5% se disminuyó la conformación familiar. Concluyeron el profesional de enfermería juega un papel muy importante en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad incluyendo individuo, familia y comunidad.

Finalmente, el informe de investigación tendrá utilidad metodológica ya que puede servir de marco de referencia para futuros estudios con relación a funcionalidad familiar.

Según la OMS la familia es un grupo de habitantes que viven bajo el mismo techo, con roles fijos (madre, padre, hermanos, hermanas, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con apoyo económico, social comunes, sentimientos afectivos que los unen.<sup>18</sup> Para Olson la familia base importante de la sociedad, para el desarrollo humano, vinculo de humanos que comparten un proyecto de vida, con fuertes sentimientos de pertenencia, compromiso personal entre sus integrantes y se establecen intensas relaciones de confianza, equidad y dependencia.<sup>19</sup>

En ese contexto la familia es la base del bienestar para garantizar el crecimiento, el desarrollo, el equilibrio emocional que facilite su afrontamiento al proceso de vida. En la familia deben darse las condiciones para que la familia sea una unidad de análisis de los procesos de la salud mental, a través de su organización, estructura y funcionamiento el estilo de vida individual y en equipo, las costumbres, los hábitos, la clase social y la dinámica de interacciones.<sup>20</sup>

Según Castellón<sup>21</sup> funcionamiento familiar es un conjunto de relaciones interpersonales que se inician en el interior de cada familia y que le brindan identidad propia; lo que hace funcionar adecuadamente y la prepara para enfrentar situaciones de conflicto o de crisis. Sin embargo hay que tomar en cuenta que el funcionamiento de la familia no es aislado del contexto social, económico, cultural, de ahí que condiciones como pobreza, violencia, son factores importantes que de una forma u otra inciden en el funcionamiento de la familia y esto puede provocar que la relación familiar se fracture y que sus miembros pierdan el equilibrio y presenten procesos mórbidos que afecten también a su salud.<sup>3</sup> En ese sentido la funcionalidad familiar se desarrolla por diversos procesos que pueden ayudar y promover la adaptación de la familia en situaciones determinadas.. Todo tipo de tensión, que puede ser originado por cambios que se dan dentro de la familia o que surge del exterior, influye en el sistema y en el funcionamiento familiar.<sup>21</sup>

Por otro lado Zicavo<sup>22</sup>, señala a la cohesión familiar el grado en que los integrantes de la familia muestran interés, se involucran y se ayudan mutuamente. Para una evolución óptima de cada uno de los integrantes de la familia, debe ser compatible y autónomo de todos y cada uno de los miembros.

En cuanto a sus dimensión cohesión familiar evalúan los siguientes indicadores: unión emocional, que es al grado de conexión que el individuo percibe en relación con su grupo familiar; el apoyo o soporte emocional; los límites familiares (tanto internos como externos); el tiempo dedicado a la familia, el espacio físico disponible para encuentros familiares a los amigos y amigas en común que tenga la familia, etc. Por último, implican el grado de

participación individual en las actividades e intereses compartidos por el grupo familiar.<sup>20</sup>

Por otro lado la dimensión adaptabilidad familiar se define como la capacidad de un sistema conyugal de variar su estructura de poder, vínculo de roles y reglas de relación, en resultado al estrés situacional. En la dimensión de adaptabilidad se incluyen referentes al liderazgo, el grado de control. Disciplina, por último, consideramos los roles y reglas.<sup>20</sup>

La adaptación fue comprendida en el liderazgo y los roles en situaciones son compartidos, donde existe nivel de disciplina y los cambios ocurren cuando se cotidianamente, roles fijos, disciplina estricta y ausencia de cambios.<sup>20</sup>

Un funcionamiento familiar saludable es el desarrollo de una reciprocidad adecuada en la familia. Al hablar de reciprocidad familiar, se refiere a la ejecución de determinadas pautas de interrelación entre los miembros de la familia, las que se encuentran mediadas por la demostración de sentimientos, afectos y emociones de los miembros de la familia, y en relación con el grupo en su conjunto. La capacidad para una adecuada comunicación son: empatía, escucha reflexiva, muestras de apoyo, etc. Hacen que las parejas y familias compartan sus necesidades y preferencias, la cual se relacionan con la cohesión y la adaptabilidad. Las habilidades negativas son: doble vínculo, doble mensaje y críticas. Minimizan la capacidad de los integrantes de una familia para compartir sus sentimientos. Las formas y estrategias de comunicación de un matrimonio, están muy vinculadas con la cohesión y la adaptabilidad. Se establece que si se dan cambios en estas estrategias, puede ser posible modificarlas.

Por ello es una variable facilitadora del cambio.<sup>20</sup> Para una enfermedad viva en nuestra sociedad como es una patología causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que puede afectar a los pulmones u otros órganos. Es curable y prevenible. La tuberculosis la transmisión es de persona a persona a través de los aerosoles. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada. Los síntomas son tos con flema por más de 15 días, debilidad y cansancio, pérdida de peso, pérdida de apetito, fiebre /sudores nocturnos. Toda persona con tos y

flema por más de 15 días debe acudir de inmediato al establecimiento de salud, donde se realizará un examen de flema o esputo. El diagnóstico es rápido. La TB es curable siempre en cuando se detecte a tiempo y se complete el tratamiento.<sup>23</sup>

Una persona tuberculosa puede contagiar la patología cuando no está en tratamiento adecuado. Sin embargo, una persona con infección por tuberculosis latente, pero que no presente la patología, no puede contagiar la infección a otros, ya que no existen bacilos de tuberculosis en la muestra de esputo. Las personas con infección por TBC latente deben ser evaluadas para ser recibir un tratamiento de quimioprofilaxis. Las personas con TBC activa deben completar un tratamiento de seis meses o más según esquema. El tratamiento inicial incluye al menos cuatro medicamentos, pueden ser cambiados según los resultados de las pruebas de laboratorio. El plan exacto de medicación debe ser determinado por un médico neumólogo. Además de contagiar la patología a otros individuos, la persona que no reciba tratamiento puede empeorar o incluso morir.<sup>24</sup>

La medida preventiva para evitar el contagio de la enfermedad es cubrirse la boca y la nariz al toser y cumplir con el régimen de tratamiento, según prescripción médica. La tuberculosis resistente a múltiples medicamentos (MDR-TB, es la capacidad de variación de TBC que crecen y se multiplican aún en presencia de ciertos medicamentos que normalmente deberían destruirlas. Los pacientes que contraen sensibilización a los medicamentos pueden efectuar tuberculosis resistente si no cumplen con el tratamiento adecuadamente o realizan abandono, así como los pacientes que han recibido un tratamiento y no fue efectivo.<sup>24</sup>

En este sentido las personas que hacen resistencia a los medicamentos deben seguir un tratamiento estandarizado individualizado de acuerdo al resultado y evaluación clínica en el tratamiento de la TBC resistente a medicamentos. Aun no se encuentran evidencias en la efectividad del tratamiento para la infección latente de MDR-TB. Para disminuir el riesgo de contagio, es necesario cerciorarse de que las personas afectadas por esta enfermedad tomen todos sus medicamentos y además, se les debe enseñar a cubrirse la boca y la nariz

al toser y al estornudar. Igualmente, sería conveniente utilizar la Vigilancia Directa de Tratamiento para asegurar que los pacientes completen todo el tratamiento designado.<sup>24</sup>

Por ello un ente facilitador es el personal de enfermería en control de la enfermedad. Tiene un rol protagónico en el control de la enfermedad con intervenciones integrales en diferentes ámbitos del individuo, familia y sociedad. La evaluación de enfermería se enfoca desde el planteamiento de políticas públicas basadas en estudios de base epidemiológica, mediante la implementación de programas multisectoriales hasta la atención directa y educación de los usuarios en el plan operativo. Diferentes instituciones profesionales en enfermería pueden desarrollar un rol decisivo en el abordaje integral al problema, no sólo en el ámbito nacional sino también internacional, pero para ello se requiere establecer redes de apoyo con integración educativa, social, técnica y política.<sup>25</sup>

De cierta forma la enfermera que cumple este rol en el área asistencial establece un primer contacto con el niño recién nacido al aplicar la vacuna de la BCG; esta intervención ayuda una en una oportunidad para identificar a través de los padres algún contacto con TB en la familia; si la evaluación fuera positiva en la familia; se debe completar la evaluación a cada uno de los integrantes también valorar el estado nutricional, hábitos alimenticios, estilos de vida, situación socio-económica, etc., esta información entre otros, ayudan a la identificación e incluso clasificar el nivel socioeconómico en que se encuentran las familias, existe o ha existido por lo menos un caso de TB y que podría afectar en los determinantes de salud de cada miembros de la familia. La identificación oportuna, podría permitir la construcción de indicadores que permitan valorar el nivel de pobreza, los que a su vez servirán para un mejor manejo de la situación económica y política, según necesidad.<sup>26</sup>

Finalmente también se incluye la variación en una evaluación completa del estado nutricional del enfermo y especificarle con precisión al paciente que tipo de nutrientes requiere y en que alimentos puede ayudar para mejorar el equilibrio en su salud. Muchos pacientes presentan afecciones gastrointestinales por la sobrecarga de tratamiento farmacológica que tienen.

Una educación correcta debe orientarse en la selección de alimentos nutritivos conjuntamente con el paciente que le ayude a conllevar la terapéutica de tratamiento adecuado, respectivamente y evitar las complicaciones adversas que se pueden manifestar. Con ello se ayudaría no solo a fortalecer la nutrición del individuo, a la vez también a disminuir las posibilidades de abandono por rechazo al tratamiento. Como rol protagónico de la percepción del paciente, se puede obtener un conjunto de definiciones y actitudes asociados en relación con la atención recibida, de las cuales la información ayudara al beneficio de la organización.

Para Evelyn Duvall, funcionalidad familiar define como un proceso de vida de la familia que presentan diversas regularidades durante el tiempo, cada miembro de la generación joven, mediana y adulta tiene a su vez sus propias actividades de desarrollo y logros en las actividades de cada persona que dependen y contribuyan a los logros en las actividades de diferentes miembros, modificando la estructura y funciones del grupo familiar.<sup>27</sup>

Por lo tanto la justificación del estudio provee un aporte social porque pretende beneficiar a los pacientes con tuberculosis y sus familiares, al indagar la forma cómo funciona la familia que alberga a uno de sus miembros afectados con esta enfermedad infecto contagiosa y su repercusión por su estigma social que puede causar conflictos, discriminación y separación de la familia. El núcleo familiar es el lugar más cercano en donde la persona enferma recibe apoyo, si en este núcleo hay desintegración y se margina a la persona enferma, se le hace sentir inútil y culpable, el paciente enfermo por TBC se sentirá rechazado y no tendrá motivación para continuar el tratamiento.

Todos debemos actuar para hacer frente a la tuberculosis porque es inaceptable que un país como el Perú, que muestra tiene mejoras en las cifras macroeconómicas, tenga el lamentable privilegio de ocupar el 2do lugar a nivel mundial con más casos de tuberculosis multidrogorresistente. Los hallazgos de este estudio pretenden llenar vacíos del conocimiento, porque aún no se han realizado estudios de funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Collique III.

Así mismo, el estudio tendrá un aporte a la profesión para diseñar estrategias con la finalidad de mejorar el apoyo y el funcionamiento de la familia de los pacientes afectados con tuberculosis familiar. Y por ende lograr que la enfermera se empodere más en la comunidad.

Este estudio pretende servir de base de referencia para futuros estudios cuantitativos y cualitativos y para la construcción de nuevos instrumentos que aborden la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis. Se cuenta con el permiso del centro de salud Collique III, y un cuestionario validado por expertos internacional y nacionalmente. Por lo tanto planteo lo siguiente: ¿Cómo es la funcionalidad familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de tuberculosis del Centro de salud Collique III, Comas – 2017?

## 1.6. Objetivos

### 1.6.1. General

Identificar la funcionalidad familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de tuberculosis del Centro de salud Collique III, Comas – 2017.

### 1.6.2. Específicos

- ✓ Identificar la cohesión familiar según percepción del paciente que asiste al centro de salud Collique III, Comas - 2017.
- ✓ Identificar la adaptabilidad familiar según percepción del paciente que asiste al centro de salud Collique III, Comas - 2017.

## II. MÉTODO

### 2.1. Diseño de investigación

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo porque hace uso de técnicas estadísticas y los resultados se presentan en tablas y gráficos.<sup>28</sup>



De tipo descriptivo porque especifica el fenómeno de estudio tal y como se comporta en la realidad sin intervenir sobre él. El procedimiento consiste en ubicar en las variables a un grupo de personas, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción. De acuerdo al tiempo es transversal porque los datos se colectan en un solo tiempo.

Diseño no experimental porque la investigación se realiza sin manipular deliberadamente variables.<sup>28</sup>

## 2.2. Variable, Operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA
Funcionalidad familiar según percepción del paciente	Funcionalidad familiar son los diversos procesos de cambio que se dan en la familia que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada. <sup>19</sup>	Diferentes procesos que facilitan la adaptación y cohesión de la funcionalidad familiar, en los diversos ámbitos hogar, personal, social, etc.). Que permite el cambio de vida diario. Las dimensiones de cohesión familiar y adaptabilidad familiar, evaluados mediante el instrumento FACES III; con el valor final que representa: Funcionalidad familiar Extremo o disfuncional, intermedio y balanceado.	<b>COHESIÓN FAMILIAR</b>  Indicadores:  Unión emocional: 6, 10  Apoyo o soporte emocional: 1,9  Límites familiares: 3,4  Tiempo: 2,5  Actividades e intereses:7,8	Nominal
			<b>ADAPTABILIDAD FAMILIAR</b>  Indicadores:  Liderazgo: 13,19  Grado de control: 11,16  Disciplina: 12,15  Roles y reglas: 14,17,18,20	

## 2.3. Población y muestra

La población de estudio de investigación fue de 43 pacientes que asistieron al programa de control de tuberculosis del centro de salud Collique III, Comas - 2017. Por ser una población pequeña esta fue igual a la muestra.

Para Hernández Sampieri, "una población es el conjunto de todos los casos que cumplen con una serie de especificaciones". Es la totalidad del fenómeno a analizar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

### 2.3.1. Criterios de selección

#### Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes con diagnóstico de tuberculosis que acuden programa de control de tuberculosis del centro de salud Collique III.
- ✓ Pacientes con tratamiento 1ra línea (TB sensible) (primera y segunda fase)
- ✓ Pacientes que acepten participar del estudio.

#### Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes con tuberculosis que están hospitalizados.
- ✓ Pacientes con problemas de salud mental.

## 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se utilizó fue una encuesta y el instrumento fue un cuestionario basado en la escala de "FACES III (D.H. Olson, J. Portner e Y. Lavee). Versión en español (México): C. Gómez y C. Irigoyen".

El cuestionario está conformada de 20 preguntas que consta de 2 dimensiones: En su dimensión cohesión familiar con 10 preguntas y en su dimensión adaptabilidad con 10 preguntas; con la finalidad de evaluar la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis, durante la práctica habitual dentro del área seleccionada para el estudio, cada una con 3 ítems de posibles

respuestas para el observador (nunca (0), algunas veces (1), siempre (2)). Con valor final extremo o disfuncional, intermedio, y balanceado.

Para fines de este trabajo el instrumento fue sometido a una nueva validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos considerando como jueces profesionales: Tres Magister de enfermería. Dando como resultado que todos los ítems fueron altamente confiables ( $p < 0.05$ ) y el grado de concordancia de jueces fue 96% de validación según escala binomial. (Anexo 2).

Posteriormente se aplicó el grado de fiabilidad del instrumento en una prueba piloto, en 20 pacientes que reunían características similares a la población del estudio mediante el Alfa de Crombach obteniendo una fiabilidad de 0.904 realizado en Excel (anexo 3).

Para la recolección de la información, previamente la escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo solicitó el permiso correspondiente al Centro de salud Collique III, para la aplicación del instrumento. Posteriormente se solicitó permiso directo a la jefa de enfermería, para proceso de recolección de datos.

La técnica de recolección de datos fue la entrevista y esta se realizó de acuerdo a la llegada del paciente, el promedio de horas de espera por día que se asistió al Centro de Salud de Collique III fue de 4 horas durante la mañana. Duración total para la entrevista fue de 30 días.

## 2.5. Método de análisis de datos

Luego de concluir con la recolección de los datos, serán procesados mediante la base de datos IBM SPSS Statistics 24.0 (software y soluciones de análisis predictivo en su versión 20) que es un conjunto de datos y herramientas de análisis fácil de utilizar para usuarios empresariales, analistas y programadores estadísticos y posterior análisis, en la obtención de resultados favorables y analíticos a lo cual los datos son ingresados en forma numeral, donde es utilizado pruebas estadísticas. Cuyo valor final serán la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis: extremo o disfuncional, intermedio y

balanceado; a su vez los datos se presentarán a través de cuadros y gráficos de frecuencias y diagramas de barras y estadística.

## 2.6. Aspectos éticos

Se considerará el principio de confidencialidad de los pacientes. La recolección de datos obtenidos de las encuesta solo será utilizada con fines de investigación. En el análisis del estudio no se tomará en cuenta el nombre del paciente de lo cual solo se tomará en cuenta los datos necesarios para la presente investigación. Los datos recolectados de los cuestionarios solo se comentarán con la asesora de tesis más no con personas ajenas a esta.

Como complemento en la investigación se realizarán los principios de bioética: Según el principio de beneficencia: Las acciones que se realicen serán a favor del paciente con tuberculosis para encaminar posibles planes de atención con los resultados obtenidos. Según el principio de autonomía: aplica considerando que son pacientes con tuberculosis; ya que los pacientes afectados con tuberculosis que participaron en la investigación aceptaron ser parte de la ella, por su propia decisión y voluntad. Según el principio de veracidad: Se mantendrá un cuidado especial en la veracidad de la información desde que se recolectaron los datos, su posterior análisis hasta la publicación.

### III. RESULTADOS:

**Tabla 1**

**FUNCIONABILIDAD FAMILIAR SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUE  
ASISTE AL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL  
CENTRO DE SALUD COLLIQUE III, COMAS – 2017**

<b>Niveles de Funcionabilidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Extremo o disfuncional</b>	8	19.5	19.5
<b>Intermedio</b>	26	63.4	82.9
<b>Balanceado</b>	7	17.1	100.0
<b>Total</b>	41	100.0	

Fuente: Elaboración propia

#### **Interpretación:**

De acuerdo a la tabla 1 se puede observar que el 63.4% (26) de los pacientes que asisten al programa de Tuberculosis perciben que la funcionalidad familiar es intermedio, un 19.5% (8) percibe una funcionalidad familiar es extremo o disfuncional y por ultimo con un 17.1% (7) perciben funcionalidad familiar balanceado.

**Tabla 2**

FUNCIONABILIDAD FAMILIAR SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUE  
ASISTE AL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL  
CENTRO DE SALUD COLLIQUE III, COMAS – 2017;  
EN SU DIMENSIÓN COHESIÓN FAMILIAR.

Niveles de Cohesión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Extremo o disfuncional</b>	8	19.5	19.5
<b>Intermedio</b>	26	63.4	82.9
<b>Balanceado</b>	7	17.1	100.0
<b>Total</b>	41	100.0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

De acuerdo a la tabla 2 se puede observar que el 63.4% (26) de los pacientes que asisten al programa de Tuberculosis perciben que la funcionalidad familiar es intermedio, según su dimensión cohesión familiar, un 19.5% (8) percibe una funcionalidad familiar extremo o disfuncional y por ultimo con un 17.1% (7) perciben funcionalidad familiar balanceado.

**Tabla 3**

FUNCIONABILIDAD FAMILIAR SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUE ASISTE AL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III, COMAS – 2017; EN SU DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD FAMILIAR.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Extremo o disfuncional</b>	8	19.5	19.5
<b>Intermedio</b>	28	68.3	87.8
<b>Balanceado</b>	5	12.2	100.0
<b>Total</b>	41	100.0	

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

De acuerdo a la tabla 3 se puede observar que el 68.3% (28) de los pacientes que asisten al programa de Tuberculosis perciben que la funcionalidad familiar es intermedio, según su dimensión adaptabilidad familiar, un 19.5% (8) percibe una funcionalidad familiar extremo o disfuncional y por ultimo con un 12.2% (5) perciben funcionalidad familiar balanceado.



#### IV. DISCUSIÓN

La tuberculosis es una realidad presente en todas las dimensiones de la persona, y en todas las etapas de la vida; sin embargo, si no se trata responsablemente por el usuario y no se cuenta con el apoyo necesario de la familia, personal de salud y entorno, ocasiona diseminación y complicaciones. El objetivo general de la investigación fue determinar la funcionabilidad familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de tuberculosis del Centro de salud Collique III.

Los resultados en el presente estudio funcionalidad familiar según percepción del paciente se evidencia el 63.4% con funcionalidad familiar intermedia, seguido con un 19.5% disfuncional, por ultimo con 17.1% fue funcionalidad familiar balanceado. Situaciones semejantes fueron reportadas por investigaciones nacionales como Suarez donde concluyo que un 54% presenta un nivel medianamente favorable de participación de la familia.<sup>11</sup>

Resultado diferente fueron reportadas por investigaciones nacionales como Giron y colaboradores, donde concluyo que cuando aparece una enfermedad crónica como la tuberculosis hay un desequilibrio familiar y daña el funcionamiento familiar. La cual influye en el paciente, en su tratamiento y en su asistencia al centro de salud.

Según Castellón y Zaldívar<sup>21</sup> el funcionamiento familiar es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en la familia y que le atribuye identidad propia; lo que hace funcionar adecuadamente y la prepara para enfrentar situaciones de conflicto o de crisis. Sin embargo hay que tomar en cuenta que el funcionamiento de la familia no es aislado del contexto social, económico, cultural, de ahí que condiciones como pobreza, violencia, son factores importantes que de manera directa o indirecta inciden en el funcionamiento de la familia y esto puede provocar que la relación familiar se fracture y que sus miembros pierdan el equilibrio y presenten procesos que afecten también a su salud.<sup>3</sup>

Por consiguiente se puede observar funcionalidad familiar según percepción del paciente con valor intermedio, lo que evidencia un apoyo regular de la familia que se debe fortalecer, para facilitar que los pacientes reconozcan en ellos sus fortalezas y habilidades, ayudándolos a evitar rechazo e incentivando sentirse útiles.

En relación a la dimensión cohesión familiar el 63.4% de los pacientes con tuberculosis perciben que la funcionalidad familiar es intermedio, seguido con 19.5% con disfuncionalidad, por ultimo con 17.1% con funcionalidad familiar balanceado según su dimensión cohesión familiar.

Olson<sup>20</sup>, refiere que la cohesión familiar muestra el vínculo emocional, que se refiere al nivel de conexión que el individuo percibe en relación con su ámbito familiar; el apoyo o soporte emocional; los límites familiares (tanto internos como externos); el tiempo dedicado a la familia, el espacio físico disponible para encuentros familiares a los amigos y amigas en común que tenga la familia, etc. Pero también, involucra el grado de participación individual en las actividades e intereses compartidos por el conjunto familiar.

En ese sentido se puede decir que es recomendable que exista una buena cohesión familiar para que los pacientes puedan sentirse apoyados como soporte emocional esto le va brindar más oportunidad para que el paciente se trace metas para que pueda concluir con el tratamiento y no abandonarlo. Estos resultados encontrados reflejan que aún hay un porcentaje importante que no cuenta con ese apoyo lo cual podría significar un alto riesgo para que el paciente abandone el tratamiento en algún momento.

Por último en la dimensión adaptabilidad familiar el 68.3% de los pacientes con tuberculosis perciben funcionalidad familiar intermedio, seguido 19.5% con disfuncionalidad, por ultimo con 12.2% balanceado según adaptabilidad familiar.

La adaptabilidad familiar muestra la variación en la capacidad de un sistema conyugal o familiar de variar su estructura de poder, vinculo de roles y reglas de relación, en resultado al estrés situacional o evolutivo. También se incluyen referentes al liderazgo, el grado de control, disciplina, por último, consideramos

los roles y reglas, donde existe cierto grado de disciplina democrática y los cambios ocurren cuando se solicitan.<sup>20</sup>

En cuanto al objetivo general, se puede observar que la funcionalidad familiar es intermedio, a diferencia de algo muy importante que sucede en los objetivos específicos, se observó que hay leve diferencia entre la dimensión cohesión familiar con un 17.1% que perciben funcionalidad familiar balanceado y con menos porcentaje en la dimensión adaptabilidad familiar 12.2% perciben funcionalidad familiar balanceado, por lo tanto es mayor el apoyo familiar, que el adaptase al cambio a un familiar con tuberculosis.

Por lo que se evidencia que en la familia se desarrolla diversos procesos que pueden ayudar y promover la adaptación de la familia en situaciones determinadas. Todo tipo de tensión, que puede ser originado por cambios que ocurren dentro de la familia o que surge del exterior, influye en el sistema del funcionamiento familiar.<sup>21</sup>

Finalmente el funcionamiento familiar balanceado ayuda al paciente a cumplir con el tratamiento; evita el abandono al tratamiento y el contagio de tuberculosis en las familias y su entorno; si el paciente no toma sus medicamentos para la tuberculosis en forma regular según las indicaciones de su médico, el riesgo de volver a tener la enfermedad de tuberculosis es mayor las opciones de tratamiento son limitadas y requieren quimioterapia de larga duración (hasta dos años de tratamiento) con fármacos que además de caros son tóxicos. Complicando el estado de salud del paciente y el funcionamiento de la familia.

## V. CONCLUSIONES

- ❖ La mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento de primera línea en el centro de salud Collique III, Comas, perciben funcionalidad familiar de nivel intermedio
- ❖ La mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento de primera línea en el centro de salud Collique III, Comas, perciben funcionalidad familiar de nivel intermedio en la dimensión cohesión familiar
- ❖ En la dimensión adaptabilidad familiar la mayoría los pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento de primera línea en el centro de salud Collique III, Comas, perciben funcionalidad familiar de nivel intermedio

## VI. RECOMENDACIONES

- ❖ La funcionalidad familiar debe ser balanceada brindando apoyo y adaptándose a los cambios del paciente, no solo depende de la prescripción de un tratamiento correcto por parte del personal sanitario sino también depende de las actitudes y voluntad propia del paciente, se debe crear estrategias que involucre a la familia, en el centro de salud Collique III, Comas.
- ❖ La cohesión familiar, juega un rol importante para el soporte emocional de los pacientes con tuberculosis, por lo tanto es necesario diseñar estrategias que permitan promover la cohesión familiar, en el centro de salud Collique III, Comas.
- ❖ El Centro de salud Collique III, Comas, debe implementar estrategias para que la familia pueda mejorar el nivel de adaptabilidad respecto a los problemas de salud por la que atraviesa su familiar de esta manera se puede disminuir los riesgos para que los pacientes no abandonen el tratamiento.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Alerta en un informe de la insuficiencia de las medidas e inversiones encaminadas a poner fin a la epidemia de tuberculosis. Ginebra: Comunicado de prensa; 2016[Citado 20 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/tuberculosis-investments-short/es/>
2. Revista médica electrónica: funcionalidad familiar de pacientes con tuberculosis; 2016 [Citado 20 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funcionalidad-familiar-tuberculosis-pulmonar/>
3. Tuberculosis. La situación en América Latina con respecto a la tuberculosis, información y negocios segundo a segundo: sector salud. Bogotá, 2012 [Citado 20 de Octubre del 2016]. Disponible en: <https://www.quiminet.com/articulos/la-situacion-en-america-latina-con-respecto-a-la-tuberculosis-2671325.htm>
4. Martínez Y, et al. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar: Atención familiar. México: UNAM; 2014 [Citado 20 de Octubre del 2016]. Disponible en: [http://www.journals.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/47913/43052](http://www.journals.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/47913/43052)
5. Ministerio de Salud. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. Lima: Dirección general de epidemiología; 2016 [Citado 20 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/tbc/asistbc.pdf>
6. Libros de autores cubanos. Modelos y teorías de enfermería para la atención a la familia: Enfermería. La Habana. [Citado 04 de Noviembre

del 2016]. Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1l--11-hr-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0windowsZz-1250-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH01401bdfd40ead9e1492aa52.11.8>

7. Rojas G. Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud "Tablada de Lurín". Lima: UNMSM; 2012 [Citado 20 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1026>
8. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-12592005000100007](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592005000100007)
9. Quevedo L, et al. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. Lima: UPCH; 2015 [Citado 20 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2536/2448>
10. Ríos M. Causas personales y familiares y su influencia en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes del hospital distrital "Vista Alegre" distrito de Víctor Larco Herrera. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014 [Citado 20 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/3912>
11. Suárez C. Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud. Lima: UNMSM; 2014 [Citado 20 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4220>

12. Girón M, et al. Funcionalidad familiar en familias de pacientes con tuberculosis en dos establecimientos de salud de la Microred los olivos: UCH. Lima, 2013 [Citado 20 de Octubre del 2016]. Disponible en: [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/51/Robles\\_Hurtado\\_Isabel.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/51/Robles_Hurtado_Isabel.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
13. Campos M. Efectividad del programa educativo: “fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis” en el nivel de conocimiento del cuidador familiar. centro de salud el progreso, Chimbote. Lima: Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de la Santa; 2014 [Citado 20 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2023>
14. Collazos C. Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S. San Luis. Lima: UNMSM; 2013 [Citado 20 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1048>
15. Cruz M. Percepción del paciente con tuberculosis sobre el apoyo emocional que le brinda su grupo familiar y el personal de salud en la satisfacción de sus necesidades emocionales. Lima: UNMSM; 2010.[Citado 20 de Octubre del 2016]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/250/Cruz\\_cm.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/250/Cruz_cm.pdf?sequence=1)
16. Balcázar L. Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. Mexico: Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas; 2015, 20(2) [Citado 20 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152c.pdf>
17. Castrillón L, et al. Consecuencias generadas a nivel familiar e individual por el diagnóstico de TBC en los pacientes de Guadalajara de Buga. Universidad Católica de Manizales; Guadalajara, 2013 [Citado 20 de



- Octubre del 2016]. Disponible en:  
<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/753>
18. Fundamentos teóricos de la familia como parte del paciente. Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com: cuidados de enfermería. 2013 [Citado 28 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/familia-paciente/>
19. Ferrer P. Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. Lima: Revista enfermería Herediana; 2013, 6(2):51-58 [Citado 28 de Octubre del 2016]. Disponible en:  
[http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamiento\\_familiar\\_segun\\_el\\_modelo\\_circumplejo\\_de\\_olson.pdf](http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamiento_familiar_segun_el_modelo_circumplejo_de_olson.pdf)
20. Zegers B. Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (CAF) de Olson, Russell & Sprenkle para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena. Chile: Revista de neuro-psiquiatría: Scielo; 2013.[Citado 04 de Noviembre del 2016]. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272003000100006&script=sci\\_arttext&tlng=e](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272003000100006&script=sci_arttext&tlng=e)
21. Funcionamiento Familiar: Evaluación de los potenciadores y obstructores. Instrumento de funcionamiento familiar. 2015 [Citado 28 de Octubre del 2016]. Disponible en:  
<http://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>
22. Fernández R. La negociación familiar: una forma eficaz de resolver los conflictos. Emagister, 2015 [Citado 20 de marzo del 2017]. Disponible en:  
<http://www.emagister.com/blog/la-negociacion-familiar-una-forma-eficaz-resolver-los-conflictos/>

23. Mora A. La dimensión cohesión en la vida familiar. Trabajo social. 2015 [Citado 2 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000157.pdf>
24. Minsa. Lucha contra tuberculosis: la tuberculosis se cura. Lima, 2013 [Citado 20 de Marzo del 2017]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/luchacontratbc/index.html>
25. Musayón F. Revista Latinoamérica enfermagem: el rol de la enfermería en el control de la tuberculosis una discusión desde la perspectiva de la equidad. Lima, 2010 [Citado 20 de Marzo del 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_20.pdf)
26. Mesen M. Scielo: Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados; Costa Rica, 2015. [Citado 20 de Marzo del 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-12592005000100007](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592005000100007)
27. Femat L. El ciclo vital de la familia y el sistema de representaciones sociales. Anuario de investigación. México, 2007 [Citado 04 de Noviembre del 2016]. Disponible en: [http://148.206.107.15/biblioteca\\_digital/capitulos/74-2254xho.pdf](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/capitulos/74-2254xho.pdf)
28. Fernández C, Baptista P. Metodología e la investigación. Hernández Sampieri. México. 6 ed. [Citado 14 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <http://gateofbooks.com/metodologia-de-la-investigacion-sampieri-6ta-edicion-pdf/>

ANEXOS:

Anexo 1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

El objetivo de este estudio es **identificar la funcionalidad familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de tuberculosis del Centro de salud Collique III, Comas 2017.**

A continuación presentamos una lista de preguntas que describa funcionalidad familiar.

Nº: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: (M) (F)

**“Funcionalidad familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de tuberculosis del centro de salud Collique III, Comas 2017”**

**INSTRUCCIONES:** Marque con (X) espacio libre a cada pregunta la respuesta que usted elija.

I. DIMENSION COHESION FAMILIAR	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1. Los miembros de nuestra familia me apoyan ahora que estoy enfermo.			
2. Aceptamos las amistades de las demás miembros de la familia a pesar de que estoy enfermo (a).			
3. Me gusta la convivencia con los familiares ahora que tengo tuberculosis.			
4. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia ahora que estoy enfermo.			
5. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia, a pesar que tengo tuberculosis.			

6. Nos sentimos muy unidos a pesar que tengo tuberculosis.			
7. Cuando se toma una decisión importante en casa, estoy presente a pesar que tengo tuberculosis.			
8. Realizamos actividades recreativas en familia a pesar que tengo tuberculosis.			
9. Consultamos unos con otros para tomar decisiones ahora que tengo tuberculosis.			
10. La unión familiar es muy importante ahora que estoy enfermo(a).			
<b>II. DIMENSION ADAPTIBILIDAD FAMILIAR</b>	<b>NUNCA</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
11. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias para resolver mi enfermedad.			
12. La familia puede opinar en cuanto a mi enfermedad.			
13. Cualquier miembro de mi familia puede tomar la autoridad ante mi enfermedad.			
14. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas, ahora que tengo tuberculosis.			
15. Toda mi familia me brinda su apoyo ahora que tengo tuberculosis.			
16. En mi familia me permiten tomar decisiones en casa a pesar que estoy enfermo(a).			
17. En nuestra familia las reglas cambian ahora que tengo tuberculosis.			
18. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros a pesar que estoy enfermo(a).			
19. En nuestra familia no es difícil identificar quien tiene la autoridad ahora que tengo tuberculosis.			
20. Los miembros de familia respetan cuando me es difícil hacer las labores del hogar ahora que tengo tuberculosis.			

## Anexo 2

### ESCALA BINOMINAL

Jueces	Juez 1			Juez 2			Juez 3				TA	TD	TOTAL
Ítems											173	7	180
Corresponde al número de preguntas	Claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia	P valor	Ta= N° Total de acuerdos		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125	Td= N° total de desacuerdos		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125	b= Grado de concordancia entre jueces		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125	b= $\frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125			
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125			
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125	$\frac{173}{173+7} \times 100$		
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125	173+7		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125	$\frac{173}{180} \times 100 = 96\%$		
9	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0.070312500	180		
10	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0.070312500			
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125	valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa		
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125			
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125			
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125			
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.017578125			
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.017578125			
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125			
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125			
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125			
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.017578125			

### Anexo 3

#### COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,897	0,904	20

Con el Alfa = 0.904 podemos decir que la encuesta tiene una excelente confiabilidad

#### Niveles del Confiabilidad:



- Coeficiente alfa >0.9 es excelente
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno
- Coeficiente alfa >0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

#### Anexo 4

<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA</b> ““FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN PERCEPCION DEL PACIENTE QUE ASISTE AL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III, COMAS - 2017”			
PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVO	VARIABLE
PROBLEMA GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	OBJETIVO GENERAL	<b>Funcionalidad familiar según percepción del paciente</b>
¿Cómo es la funcionalidad familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de tuberculosis del Centro de salud Collique III, Comas – 2017?	Nula	Identificar la funcionalidad familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de tuberculosis del Centro de salud Collique III, Comas – 2017.	
PROBLEMA ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	
¿Cómo es la cohesión familiar según percepción del paciente que asiste al centro de salud Collique III, Comas - 2017. ¿Cómo es la adaptabilidad familiar según percepción del paciente que asiste al centro de salud Collique III, Comas - 2017.	Nula	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificarla <b>cohesión familiar</b> según percepción del paciente que asiste al centro de salud Collique III, Comas - 2017.</li> <li>➤ Identificar la <b>adaptabilidad familiar</b> según percepción del paciente que asiste al centro de salud Collique III, Comas – 2017.</li> </ul>	

## Anexo 5

### CARTA DE SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

  "Año del buen servicio al ciudadano"  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Los Olivos, 11 de Mayo de 2017.

**CARTA N° 181 -2017/EP/ENF.UCV-LIMA**

Señora. Mco.  
Angélica Evaristo Felipe  
Medico Jefe  
Centro de Salud Collique III  
Presente.-

Asunto: Solicitó Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de Enfermería.



De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarla cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mio propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante Quinto Arrieta Norma Elizabeth del X ciclo de estudios de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, pueda realizar la ejecución de su investigación titulada: **"Funcionalidad Familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de Tuberculosis del Centro de Salud Collique III – 2017."** por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.



Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente,

   
Mg. Lucy Becerra Medina de Puppi  
Coordinadora del Área de Investigación  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
Universidad César Vallejo - Filial Lima Norte

LB/ms  
C/c: Archivo.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE RIESGO DE SALUD LIMA NOROCCIDENTAL  
U.E. SECTOR DE SALUD LIMA NOROCCIDENTAL

   
MÉDICO JEFE  
CMP. 11784

Reg. 16-V-17

UCV.EDU.PE



## Anexo 6



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“Funcionalidad familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de tuberculosis del centro de salud Collique III, Comas 2017”**

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como los objetivos y teniendo confianza de que los resultados de esta investigación serán utilizados solo para fines de la investigación acepto participar voluntariamente en la presente investigación.

---

USUARIO

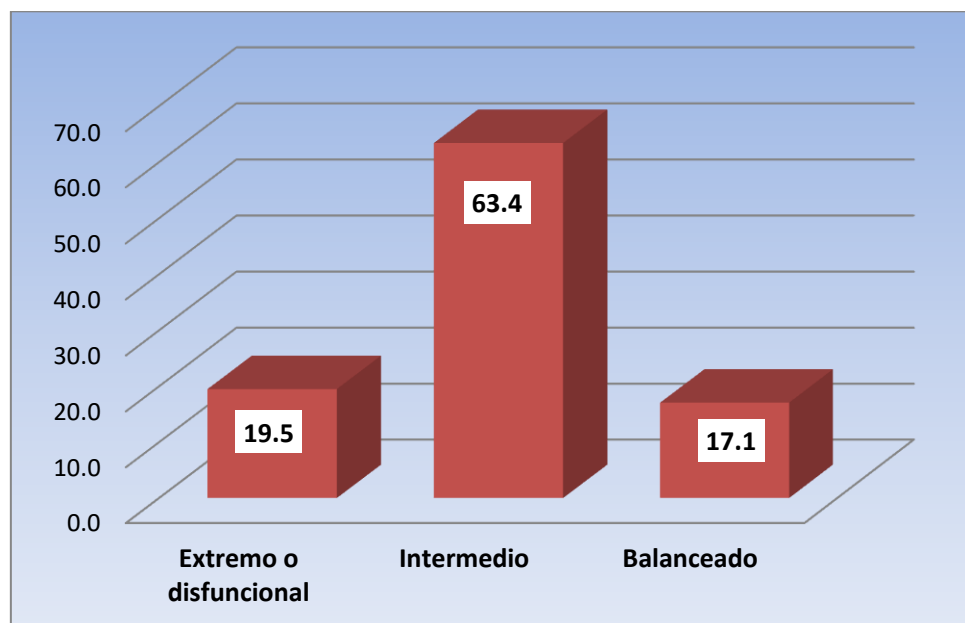
## Anexo 7

**Tabla 1**

Funcionabilidad familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de tuberculosis del Centro de salud Collique III, Comas – 2017

Niveles de Funcionabilidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Extremo o disfuncional	8	19.5	19.5
Intermedio	26	63.4	82.9
Balanceado	7	17.1	100.0
Total	41	100.0	

Fuente: Elaboración propia

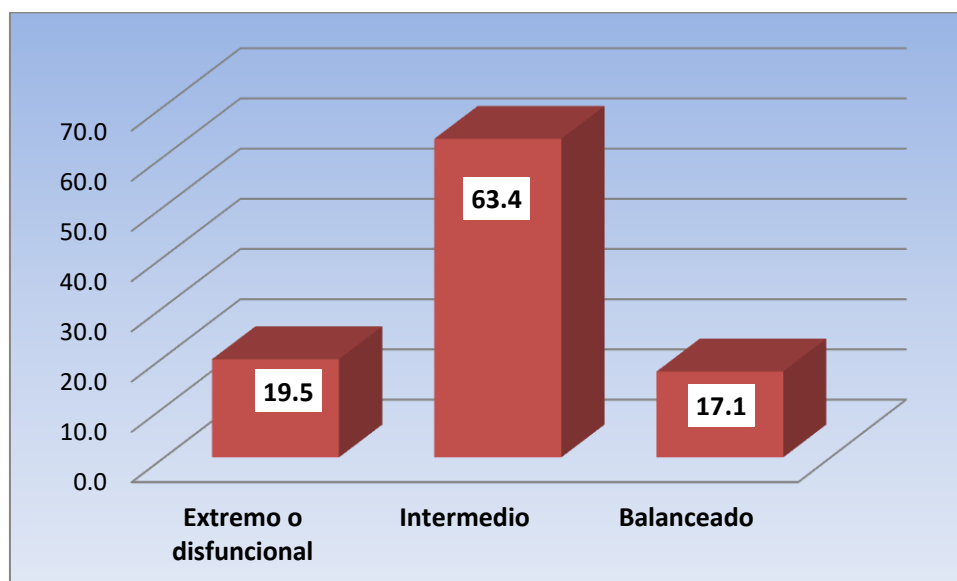


**Tabla 2**

Funcionabilidad familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de tuberculosis del Centro de salud Collique III, Comas – 2017; en su dimensión cohesión familiar.

Niveles de Cohesión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Extremo o disfuncional	8	19.5	19.5
Intermedio	26	63.4	82.9
Balanceado	7	17.1	100.0
Total	41	100.0	

Fuente: Elaboración propia

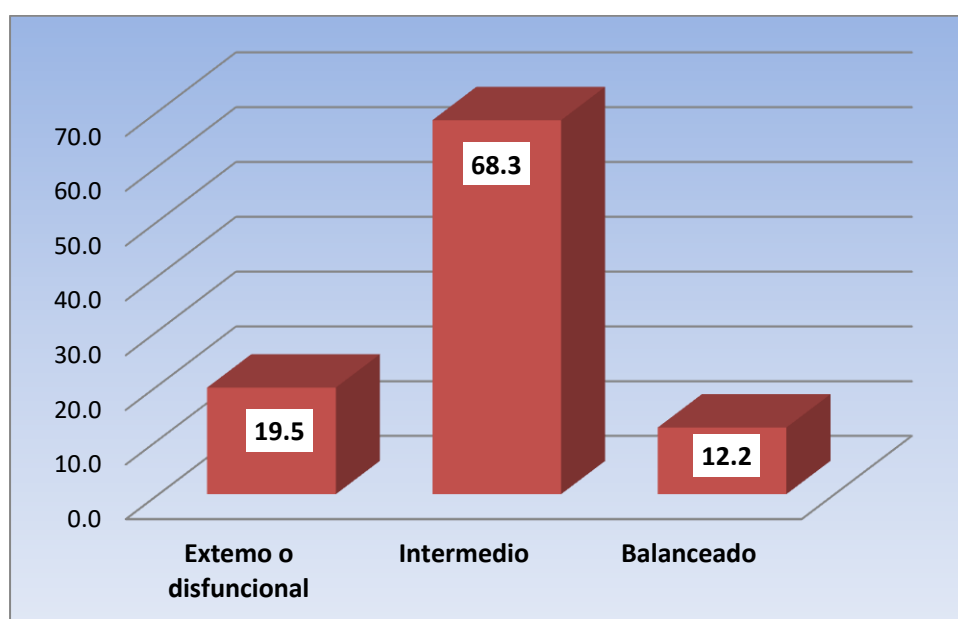


**Tabla 3**

Funcionabilidad familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de tuberculosis del Centro de salud Collique III, Comas – 2017; en su dimensión adaptabilidad familiar.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Extremo o disfuncional</b>	8	19.5	19.5
<b>Intermedio</b>	28	68.3	87.8
<b>Balanceado</b>	5	12.2	100.0
<b>Total</b>	41	100.0	

Fuente: Elaboración propia

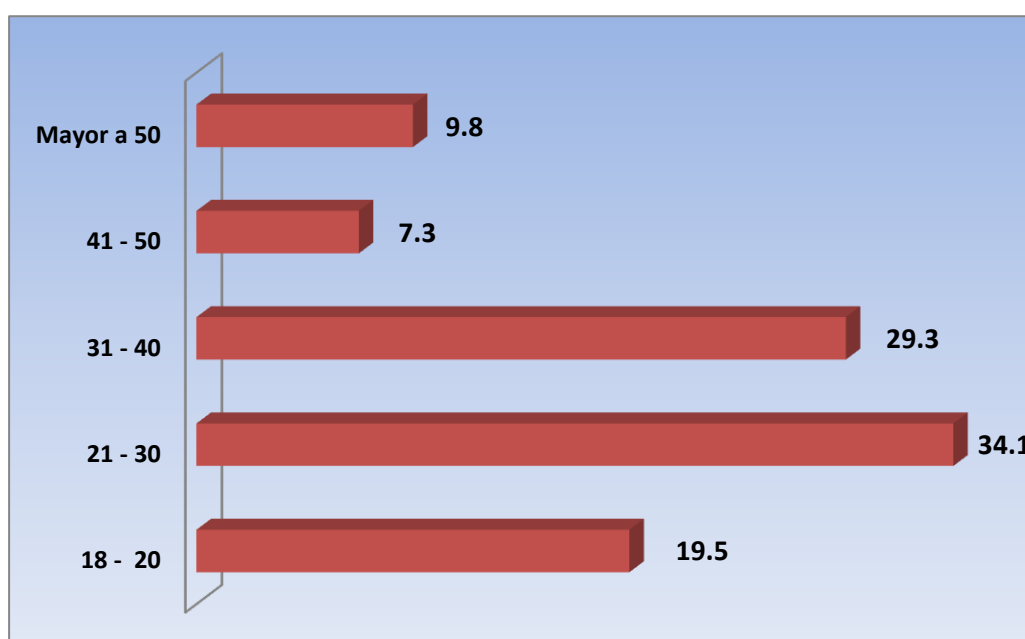


**Tabla 4**

Funcionabilidad familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de tuberculosis del Centro de salud Collique III, Comas – 2017, según edad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>18 - 20</b>	8	19.5	19.5
<b>21 - 30</b>	14	34.1	53.7
<b>31 - 40</b>	12	29.3	82.9
<b>41 - 50</b>	3	7.3	90.2
<b>Mayor a 50</b>	4	9.8	100.0
<b>Total</b>	41	100.0	

Fuente: Elaboración propia



**Tabla 5**

Funcionabilidad familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de tuberculosis del Centro de salud Collique III, Comas – 2017, según sexo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>FEMENINO</b>	12	29.3	29.3
<b>MASCULINO</b>	29	70.7	100.0
<b>Total</b>	41	100.0	

Fuente: Elaboración propia

